

杞菊地黄丸加减治疗肾亏虚型高血压的研究进展

包香毅

博白县大利卫生院 广西玉林 537629

【摘要】高血压属于临床一种常见疾病,近年来高血压患者数量不断增多,且呈现年轻化趋势,对患者安全造成严重威胁。一般情况下,相对血压正常者,高血压患者出现冠状动脉粥样硬化的概率更高。临床对高血压合冠心病患者并无理想的治疗措施,传统实施的常规治疗虽然能够一定程度上缓解患者的临床症状,但长时间治疗效果较差,预后不佳。有相关研究显示,对原发性老年高血压患者展开治疗时,采取中医适宜技术具有较佳的效果。本文综合国内外已有研究成果,对肾亏虚型高血压患者采取杞菊地黄丸加减治疗进行综述,以供参考。

【关键词】杞菊地黄丸;加减治疗;肾亏虚型;高血压

【中图分类号】R544.1

【文献标识码】A

【文章编号】1002-3763 (2023) 01-130-02

引言:

在查阅相关研究文献可知,高血压患者病发、病情发展中,药物治疗的效果起着重要作用,当患者血压处于持续升状态时,会对患者血管内功能造成损伤,激活血管紧张素等血管活性物质,对患者冠状动脉粥样硬化问题会有所加重,对冠脉供血造成影响,降低患者冠状动脉的储备能力,因此相比非高血压者,高血压患者出现心血管事件的风险更高。另外,也有学者在研究后提出,患者患有高血压后,对血管壁的剪切力会损伤患者的血管内皮细胞,从而产生炎症反应。而各类炎症细胞因子与炎症因子会推动动脉粥样硬化的发展,加重高血压患者的病情。因此当前在对高血压患者治疗时,选择有效、安全的措施,控制患者血压水平具有重要意义。

1 高血压患者的诊断及西药治疗

高血压作为当前临床一种较为常见的心血管系统疾病,是目前患者出现心脑血管疾病的一种独立危险因素^[1]。目前在对高血压患者进行判定时,条件如下:患者收缩压水平在 140mmHg 之内,包含 140mmHg (18.7KPa),或舒张压在 90mmHg 以上,包含 90mmHg (12.0KPa)。临床在对高血压患者实施治疗时,主要包括药物治疗、运动治疗等措施,由于高血压患者多发于老年患者,其自身体质较弱,免疫力与抵抗力均出现较为明显的降低,因此若采取手术或其他有创性治疗,患者会存在较大的负担^[2]。所以临床在对该类高血压患者治疗时,主要为保守治疗,治疗目的在于调节患者血压水平,使患者血压水平处于稳定状态,降低患者出现其他心脑血管疾病的概率。

在查阅研究文献可知,部分学者认为患者心功能、肾功能以及出现无症状性心肌缺血、猝死等问题,与患者血压水平的控制具有直接关系。高血压患者自身对心功能与左室重塑造成一定影响,会使患者出现心肌血管变化,例如心肌血管迂曲延长或扩张,致使患者产生营养障碍、缺血,供氧量与需氧量存在失衡失调问题,并不利于患者恢复,对心功能恢复造成一定的损伤^[3]。

因此临床在对高血压患者实施西药治疗时,常会选择给予患者降压药物,对患者血压水平进行控制,常见药物包含 ACEI 类、利尿剂、 β 一受体阻滞剂以及钙拮抗剂等。另外,临床还应重视降低患者出现术后并发症的概率,多角度对预防患者出现心室重构情况,应全方面对患者实施有效干预,包含运动、饮食、环境等,改善患者的心功能,降低心血管事件发生率,改善预后。但效果并不理想,患者在长期服药后,可能会出现抗药性,无法对血压水平进行控制^[14]。

2 中医角度分析高血压病因病机

当前在对高血压患者展开治疗时,有学者提出高血压患者病机属于多方面的,包括患者机体阴阳失调、虚实夹杂、肝阳上亢等情况,且其病机由于患者高血压主要的临床症状,例如眩晕、头痛等情况并不相符,但在实际的临床案例之中却并不少见,因此应加强重视。在阅读相关研究资料后显示,人体中脾、肾脏以及肝其均与患者出现高血压的病机存在一定的相关性^[15]。而其中高血压患者的要点便在于肾脏阴阳虚损、脾升降失司以及肝脏阴阳失调等情况。所以现阶段临床在对高血压患者展开治疗时,应将调理脾胃、补肝益肾作为主要措施,保障患者处于阴阳平衡状态,在对患者展开降压等基础治疗的同时,需对患者发病的根源问题进行解决^[6]。高血压发病的主要原因在于肾气亏虚,是病机的根本,痰、火、瘀则为其标,且其虚实夹杂,两者互相影响。

3 杞菊地黄丸加减治疗肾亏虚型高血压

站在中医角度分析,肝脏的静脉与目有所关联,肝血上注到目则可以视物,即人体视力与其肝脏具有直接关系。而在五行理论之中,肾属水、肝属木,水能生木,即肝与肾脏为母子关系,肝脏属于肾脏之子,肾脏为肝脏之母;而一旦母脏出现病变时,便会对子脏造成一定的影响^[7]。加之,肝脏能够藏血、肾脏能够藏精,而精与血更是一种互生关系,因此人体中,肾脏与肝脏存在密不可分的关系,相互产生影响。

高血压作为当前临床一种常见的全身性、慢性、血管性疾病,患者在患病后临床主要表现为头晕、烦躁、心悸、视力模糊、乏力等症状。中医将高血压纳入眩晕、头痛范畴,若患者出现脑溢血或脑血栓等疾病,便会纳入中风、偏枯或类中风等范畴。高血压患者绝大多数表现为肾阴不足、视物昏花、日涩畏光、腰膝酸软、头痛、头晕、肝阳上亢等,而给予患者杞菊地黄丸,能够达到明目、滋肾以及养肝等效果,且能够对因肾阴不足所致的头晕耳鸣、眼花或枯涩疼痛进行治疗^[8]。

所谓杞菊地黄丸,其主要是在六味地黄丸的基础上在增加枸杞子与菊花。其中菊花味甘苦、辛辣,微寒,具备清利头目、散肝经热、平肝、明目等效果。而枸杞子质润甘平,能够入肾、肺、肝,具备明目补肾、益精养肝的效果并利用 8 类药物进行搭配,能够充分发挥出现滋阴养肝、明目益肾的作用,对患者眼部疾病进行有效改善,且对高血压肝肾阴虚型患者治疗显著^[9]。在查阅相关研究资料可知,杞菊地黄丸能够达到提高患者免疫力、抗炎、抗衰老等效果,同时可以预防患者出现脂肪肝,加快肝细胞的新生,对肝脏脂肪代谢情况进行改善,降低患者毛细血管的通透性,效果显著,可以实现降血脂、

抗肿瘤等目的^[10]。杞菊地黄丸中,其中六味地黄丸可以滋阴补肾,配伍山药、山茱萸、以及熟地,补齐三阴,实现益肝补肾。若为达到益肝的效果,可增加枸杞、菊花进行明目、清肝。若患者肾虚情况较为严重,则可增加巴戟天、杜仲等药物。肺胃较为热盛,可适当加知母、黄芩。肝气郁滞可加入夏枯草、郁金。而脾虚明显可加入党参、生黄芪。阴虚甚则加入玄参、玉竹。血瘀明显可加入丹参、当归等^[11]。

4 杞菊地黄丸加减治疗的方法及疗效判定

在对患者展开治疗时,杞菊地黄丸药方如下:山药、茯苓、牡丹皮、菊花、山茱萸、泽泻、熟地黄各 15g。使用水煎服,每日 1 剂,使用水煎服,分 2 份,早晚餐后 1h 服用,1 疗程为 3d。

在对患者展开治疗过程中,对高血压患者治疗效果进行评价时,主要利用心血管流行病学以及人群防治汇报讨论会所制定的标准,作为药物评价标准。其疗效评价的标准内容主要由下^[12]。(1)显效:患者舒张压下降幅度在 10mm Hg 以上(包括 10mm Hg),且保持在正常的范围之内。(2)虽然舒张压并未降低到正常范围之内,但其下降幅度在 20mm Hg 以上。(3)有效:①患者舒张压下降幅度超过 10mm Hg(不包含 10mm Hg),并且保持在正常范围之内。②相对治疗前,患者舒张压下降幅度在 10-19mm Hg(不包含 10/19mm Hg),且患者血压水平并未在正常氛围之内。③相对治疗前,患者收缩压下降幅度在 30mm Hg(包含 30mm Hg)。(4)无效:患者在治疗后,并未达到上述标准。其主要的症状判断标准内容如下:腰膝酸软、烦躁、失眠、耳鸣、心悸、眩晕、头痛等。(1)显效:患者并未存在上述症状。(2)有效:患者虽有上述症状,但症状较轻,改善较为显著。(3)无效:患者在治疗后,临床症状并未出现较为显著的变化。

5 结束语

高血压作为临床一种多发疾病,患者患病后主要临床特征为血压提升,属于一种本虚标实的疾病。高血压患者多为肝肾亏虚型,在治疗时主要使用杞菊地黄丸加减治疗。杞菊地黄丸之中主方为六味地黄丸,在其基础上增加菊花与枸杞。药方之中,重用熟地,将其作为君药,味甘微温,补血效果更佳,填精滋肾,效果显著。因此在对肾亏虚型高血压患者进行治疗时,利用杞菊地黄丸加减治疗能够达到增效减毒的作用,与西药共同发挥治疗效果,降低血压,效果显著。

(上接第 128 页)

降低危险操作频率。最后,加强对工作人员的培训,强化其安全意识,提高其应急处置能力,指导其正确使用防护工具。

4 结语

综上所述,随着人们生活质量的提高及健康意识的增强,对药品的需求也在不断提高。确保原料药生产质量是企业可持续发展的主要途径,也是保障药品安全的基础。在原料药生产中采用质量风险管理效果确切,能够识别管理过程中存

(上接第 129 页)

较之传统管理方案更为有效, ($P < 0.05$)。

综上所述,将 PDCS 循环管理应用于医院西药房药品调配中,能够明显改善药品调制差错率,提升工作效率,增加医院的名望和声誉。

参考文献

[1] 苏远香, 罗嘉凤, 陈晓莲. PDCA 循环联合促发点前瞻

参考文献

- [1] 杜柏荣, 赵桂良, 程俊文, 屈金梅. 六味地黄丸加减治疗肝肾阴虚型高血压病眩晕的疗效与机制研究 [J]. 中药材, 2021, 44(06):1511-1515.
- [2] 谷少华, 刘巧方, 李向南. 杞菊地黄丸对肝肾阴虚证型妊娠期高血压疾病血清因子水平的影响及机制探究 [J]. 中华中医药学刊, 2021, 39(2):248-251+290.
- [3] 唐今尧, 唐光钰, 吴小兰, 等. 杞菊地黄丸联合瑞格列奈和常规治疗对 2 型糖尿病合并 H 型高血压老年患者的临床疗效 [J]. 中成药, 2020, 42(9):2334-2337.
- [4] 陈晶晶, 马晓昌. 基于网络药理学分析杞菊地黄丸治疗高血压的作用机制 [J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2022, 20(13):2315-2321.
- [5] Wang Z, Chen Z, Fan Z, et al. Traditional Chinese medicine on treating splenomegaly due to portal hypertension in cirrhosis: A protocol for systematic review and meta-analysis. Medicine (Baltimore). 2021, 100(1): e24081.
- [6] 张园, 张世超. 基于网络药理学的杞菊地黄丸治疗糖尿病合并高血压的机制研究 [J]. 中国医药导报, 2021, 18(11): 4-9+197.
- [7] 刘云宽, 高敏, 林柳任, 等. 基于网络药理学的六味地黄丸治疗高血压作用机制探讨 [J]. 中国现代中药, 2021, 23(7):1211-1229.
- [8] 李倩, 胡泽平, 韩卫星. 六味地黄丸合丹栀逍遥散加减治疗 H 型高血压阴虚阳亢证的临床观察 [J]. 中国实验方剂学杂志, 2020, 26(03):90-95.
- [9] 曹希勤, 刘凯, 雷作汉, 等. 杞菊地黄丸加味对老年高血压早期肾损害患者肾功能的保护作用 [J]. 中国实验方剂学杂志, 2020, 26(10):75-81.
- [10] 王海珍, 蔡川义. 杞菊地黄丸联合天麻钩藤饮加减治疗原发性高血压的疗效观察 [J]. 黑龙江科学, 2021, 012(006):60-61.
- [11] 褚宝强. 天麻钩藤饮合杞菊地黄丸加减治疗高血压效果观察 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2020, 7(1):150-151.
- [12] 郭航, 赵春燕, 战丽彬, 等. 基于网络药理学的六味地黄丸治疗高血压, 2 型糖尿病, 阿尔茨海默病的异病同治机制分析 [J]. 中药药理与临床, 2021, 37(1):41-49.

在的风险隐患, 及时处理, 为原料药质量提供保障。

参考文献

- [1] 沈晓峰, 张方明, 卢鑫鑫. 原料药生产过程风险管理研究 [J]. 化工管理, 2020(5):94-95.
- [2] 孙正伟, 梁秀玲, 孙丽丽. 风险管理在原料药生产过程中的应用 [J]. 化工设计通讯, 2019, 45(3):190, 192.
- [3] 徐占武. 原料药生产过程风险管理研究 [J]. 盐科学与化工, 2018, 47(3):21-23.

控制对肺癌胸腔镜手术患者术中危机事件及护理质量的影响 [J]. 护理实践与研究, 2021, 17(07):118-120.

[2] 李田, 杨霞. 基于 PDCA 循环的外语类院校会计硕士专业学位 (MPAcc) 培养模式探索——以西安外国语大学为例 [J]. 新西部, 2022(05):51-53+48.

[3] 李秋香, 杨雪锋. 基于 PDCA 循环理论的专业实习质量提升路径探析 [J]. 科教文汇 (中旬刊), 2020(01):93-94.